



ЗАГАД

ПРИКАЗ

05.07.2012 № 768

г. Минск

г. Минск

Об утверждении некоторых
клинических протоколов и
признании утратившими силу
отдельного структурного элемента
приказа Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
от 19 мая 2005 г. № 274

На основании Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года и Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

клинический протокол диагностики и лечения острого бронхита и хронического бронхита согласно приложению 1 к настоящему приказу;

клинический протокол диагностики и лечения пневмоний согласно приложению 2 к настоящему приказу;

клинический протокол диагностики и лечения астмы согласно приложению 3 к настоящему приказу;

клинический протокол диагностики и лечения хронической обструктивной болезни легких согласно приложению 4 к настоящему приказу;

клинический протокол диагностики и лечения бронхоэктатической болезни согласно приложению 5 к настоящему приказу;

клинический протокол диагностики и лечения интерстициальных легочных болезней согласно приложению 6 к настоящему приказу;

клинический протокол диагностики и лечения саркоидоза согласно приложению 7 к настоящему приказу;

клинический протокол диагностики и лечения абсцесса легкого и средостения согласно приложению 8 к настоящему приказу;

клинический протокол диагностики и лечения пиоторакса (эмпиемы плевры) согласно приложению 9 к настоящему приказу.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, обеспечить проведение диагностики, лечение и профилактику заболеваний в соответствии с клиническими протоколами, указанными в пункте 1 настоящего приказа.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Пиневича Д.Л.

Министр

В.И.Жарко

Приложение 9
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
05.07.2012 № 768

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ диагностики и лечения пиоторакса

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящий клинический протокол диагностики и лечения пиоторакса предназначен для оказания медицинской помощи населению в стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения Республики Беларусь.

Возрастная категория: взрослое население Республики Беларусь.

Наименование нозологической формы заболевания (шифр по МКБ-10):

Пиоторакс (J 86)

Пиоторакс - эмпиема плевры (гнойный плеврит)— скопление гнойного экссудата в полости плевры с вторичной компрессией лёгочной ткани.

Классификация:

1. По локализации:

односторонняя или двусторонняя

2. По причине:

метапневмоническая, развившаяся в исходе пневмонии;

парапневмоническая, возникшая одновременно с пневмонией;

послеоперационная, возникшая как осложнение хирургической операции на органах грудной или верхнего отдела брюшной полости.

3. По течению:

острая (длительность заболевания — до 8 недель) и хроническая (длительность — более 8 недель).

4. По наличию бронхоплеврального свища: со свищем и без свища.

Возбудители: неклостридиальные формы анаэробной инфекции, стафилококки, пневмококки, факультативные и облигатные анаэробы.

Контактный путь проникновения инфекции - бронхоэктазы, туберкулез, острые медиастиниты, остеомиелиты рёбер и позвонков, травма лёгкого.

Лимфо- и гематогенный путь проникновения инфекции - поддиафрагмальный абсцесс, острый панкреатит, абсцессы печени, воспаление мягких тканей и костного каркаса грудной стенки.

Диагностическим стандартом при острой эмпиеме плевры является лихорадочно-септический вариант интоксикационного синдрома в сочетании с одышкой и болями в груди, при физикальном исследовании – резкое укорочение перкуторного тона, резко ослабленное дыхание и голосовое дрожание. На обзорной и боковой рентгенограммах грудной клетки выявляется синдром затемнения с увеличением гемиторакса в объеме, что с большой степенью вероятности указывает на наличие плеврального выпота и служит показанием для диагностической пункции плевральной полости. Получение гнойного экссудата при плевральной пункции является достоверным критерием диагноза эмпиемы плевры и показанием для консультации торакального хирурга. Дальнейшее обследование и лечение целесообразно проводить в условиях торакального хирургического отделения.

ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИТОРАКСА (ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ)

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
	Диагностика			Лечение		
	обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7

Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в стационарных условиях

Пиоторакс (эмпиема плевры) J86	Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: определение концентрации мочевины, общего белка и белковых фракций, аспаратамино-трансферазы (АсАТ); аланинаминотрансферазы (АлАТ)	2 раза в процессе лечения, контрольное исследование – по показаниям	При необходимости исключения туберкулеза– морфологическая верификация с исследованием биопсийного материала плевры; КТ грудной полости	Амоксициллин/клавулановая кислота 1,2 г в/в 3 раза в сутки, меропенем 0,5-1 г 3 раза в сутки в/в, дорипенем 500 мг в/в 3 раза в сутки, или эртапенем 1 г в/в 1 раз в сутки, или цефотаксим 1,0 – 2 раза в сутки в/в в сочетании с левофлоксацином 0,5 г (внутрь, или в/в) 1 раз в сутки, или амикацином 10 – 15 мг\кг в/в в 1-2 введения в сутки. Лекарственные средства резерва:	30 дней	Выздоровление
-----------------------------------	---	---	---	--	---------	---------------

1	2	3	4	5	6	7
	Рентгенография органов грудной полости Микроскопическое и бактериологическое исследование плеврального содержимого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы.			цефепим 2 г в/в 2 раза в сутки в сочетании с метронидазолом 0,5 г в/в 3 раза в сутки или имипенем/циластатин 0,5 г в/в 4 раза в сутки. Хирургическое лечение.		